Mobilisation précoce avec LINET



Améliorez la mobilité précoce dans votre service

Utilisation des fonctions avancées de LINET

Les fonctions avancées du lit LINET sont faciles à intégrer dans un programme de mobilisation précoce.







Mobi-Lift®

Latéralisation

360°

Proclive

LE RÔLE DE LINET dans le cadre d'un programme de mobilisation

Les fonctions avancées intégrées aux lits LINET peuvent aider à la simplification du programme de mobilisation précoce dans un service de soins intensifs. Toutes ces fonctions sont présentes de base sur les lits LINET, ce qui facilite leur utilisation et de ce fait le respect du programme thérapeutique.

soins intensifs

Thérapie TLA



Arret a 30°

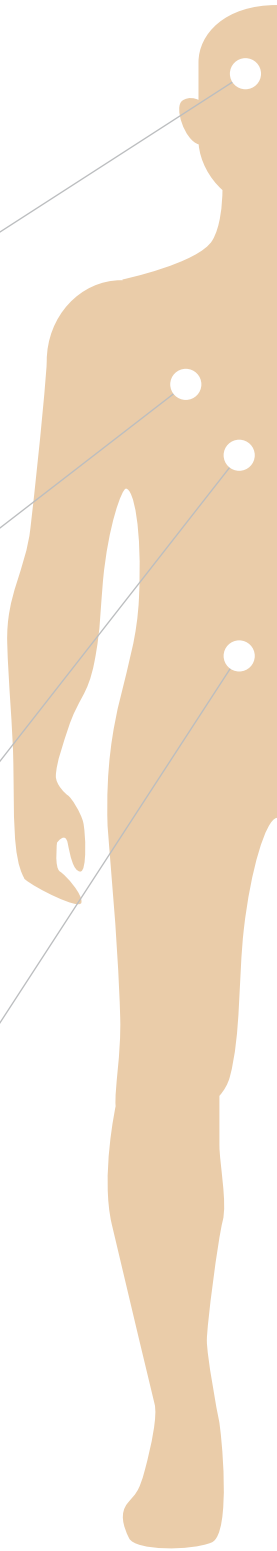


Fauteuil orthopnéique



L’immobilisation a des

Un programme de mobilisation précoce
est bénéfique pour tout l’organisme.



Neurologique

— Dépression, anxiété, délire, psychose des soins intensifs. Le délire concerne 80 % des patients en soins intensifs[1].

Cardiovasculaire

— L’immobilisation peut entraîner de nombreuses complications cardiaques, dont l’atrophie et l’instabilité cardiovasculaire[2].

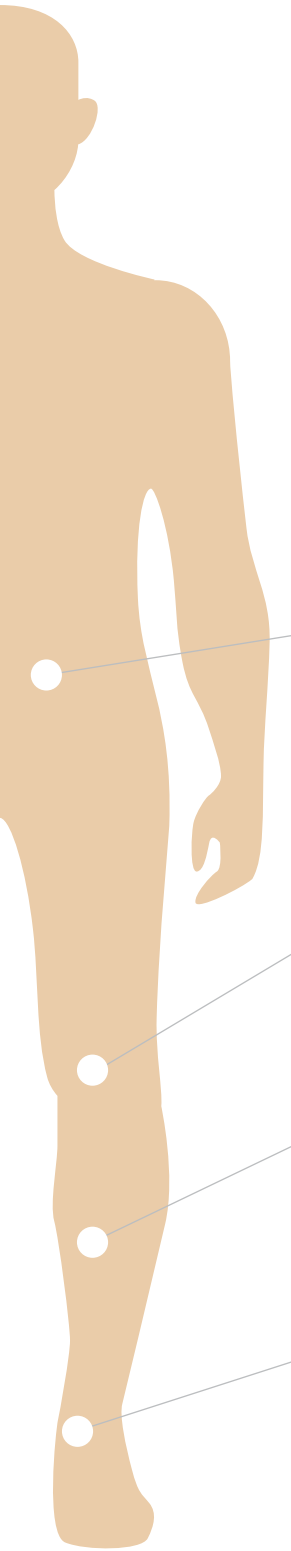
Respiratoire/pulmonaire

— Pneumonie, atélectasie, PAV, embolie pulmonaire, SDRA[3].

Gastro-intestinal

— Troubles du transit, incontinence, constipation, fécalome[4].

conséquences pour le patient



En particulier pour les patients en soins intensifs, la mobilisation précoce structurée a pour objectif :

- L'amélioration de la fonction respiratoire
- La réduction des effets indésirables de l'immobilité
- L'augmentation du niveau de conscience
- L'amélioration de l'indépendance fonctionnelle
- L'amélioration de la santé cardiovasculaire
- L'amélioration du bien-être psychologique
- La réduction du risque de délire

Rénal

- Stase, néphrite, infections des voies urinaires dues à un cathéter[4].



Métabolique

- Équilibre acidobasique, syndrome métabolique[5].



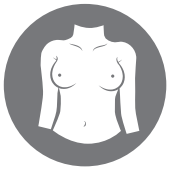
Musculo-squelettique

- L'atrophie musculaire concerne 25 à 90 % des patients en cas d'hospitalisation prolongée[6].



Peau

- Escarres. Le manque de mobilité augmente le risque d'escarres[7].



Programme de mobilisation

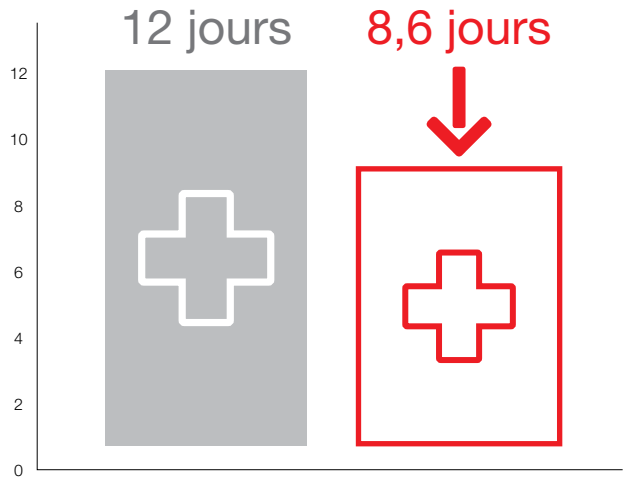
Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
			
– Retournement toutes les 2 heures (assisté) – Envisager le recours à la thérapie latérale automatique (TLA) – Latéralisation progressive si le patient est trop instable pour la TLA – Arrêt du buste à 30° – Arrêt du buste à 45°	– Retournement toutes les 2 heures (assisté) – Position assise – En proclive, le panneau de pied du lit permet au patient de prendre appui sur ses pieds. – TLA – Arrêt du buste à 30° – Arrêt du buste à 45°	– Retournement toutes les 2 heures (autonome/assisté) – Position assise – S'asseoir sur le bord du lit – Arrêt du buste à 30° – Arrêt du buste à 45°	– Arrêt du buste à 30° – Retournement toutes les 2 heures (autonome/assisté) – Sortir du lit (avec un siège de mobilisation adapté) – Marcher avec ou sans assistance – Arrêt du buste à 30° – Arrêt du buste à 45°

Un programme DE MOBILISATION PRÉCOCE PEUT AIDER À RÉDUIRE la fréquence du délire jusqu'à 50 % ![8]

avancée

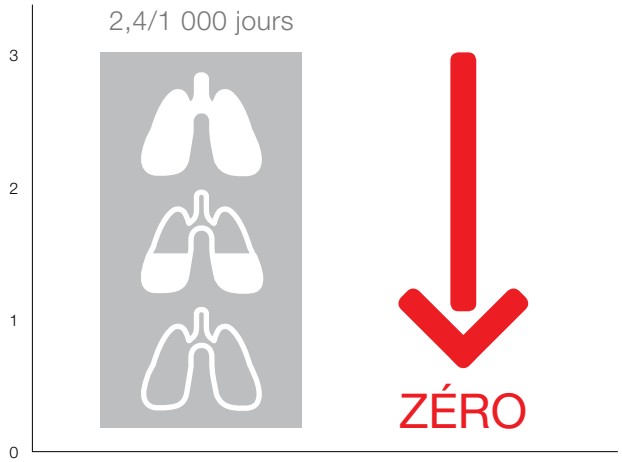
Résultats d'un programme de mobilisation

Durée de l'hospitalisation



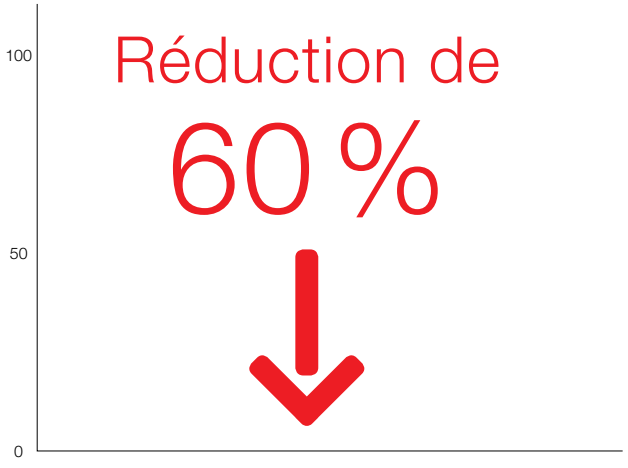
La durée de l'hospitalisation a significativement baissé, de 12 à 8,6 jours[9].

Pneumonie acquise sous ventilateur (PAV)



La pneumonie associée à la ventilation a significativement baissé, de 2,14 jours pour 1 000 à zéro[9].

Infections nosocomiales (IN)[9]



LA MOBILISATION PRÉCOCE dans le service de soins intensifs peut aider à minimiser la PERTE de capacités FONCTIONNELLES et potentiellement RACCOURCIR l'hospitalisation de 28 %[9]

Niveau 1

De nombreux patients en soins intensifs souffrent d'hypotension orthostatique. Cette instabilité cardiovasculaire peut entraîner le retard ou l'omission du retournement, du repositionnement et d'autres interventions favorisant la mobilisation du patient. Cela peut entraîner la formation d'escarres et augmenter le risque de PAV. La technique de latéralisation progressive et la thérapie latérale automatique peuvent réduire ces complications.



Le programme de latéralisation est une fonction spécifique aux lits Linet. Il peut aider accélérer la convalescence des patients en soins critiques.



La latéralisation progressive permet d'incliner le patient d'un degré à la fois.



La thérapie de latéralisation automatique (TLA) correspond à une inclinaison latérale du plan de couchage. Elle peut être programmée individuellement. Elle est recommandée pour les patients ne tolérant pas le retournement manuel et ayant un risque élevé de TLA.



La fonction arrêt à 30° permet d'obtenir une inclinaison optimale du relève-buste, dans le cadre de la prévention des escarres et de la PAV.

Réduction des risques de PAV grâce à la TLA !*[10]

** PAV : pneumonie acquise sous ventilateur; TLA : thérapie latérale automatique*

Niveau 2

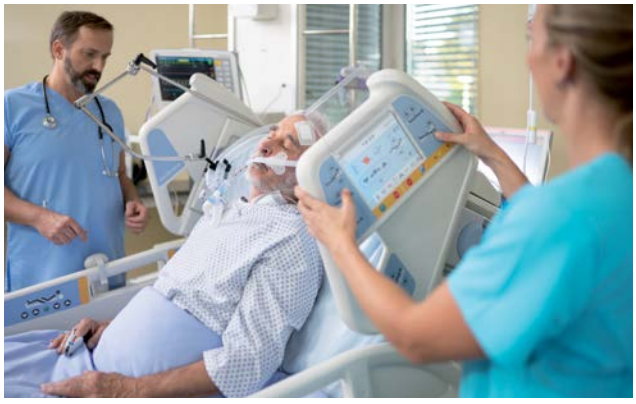
Les patients immobilisés en soins intensifs peuvent ressentir une faiblesse cardiaque ou thoracique, ce qui réduit leur capacité à se tenir assis. Les positions entièrement assises et la proclive facilitent les exercices de renforcement musculaire, ainsi que l'entraînement cardiovasculaire et orthostatique.



En position proclive, le patient peut exécuter les exercices en s'aidant de la gravité afin de lui permettre de se tenir debout ou de marcher.



La première séance de physiothérapie consiste à vérifier l'équilibre du patient et sa capacité à se tenir sur ces jambes, pieds appuyés contre le panneau de pied du lit, en position proclive.



La fonction arrêt du buste 45° est utile en cas de détresse respiratoire.



Le fauteuil orthopnéique correspond à la position utilisée pour l'entraînement musculaire et cardiovasculaire. Fonction pré-programmée sur les lits LINET.

AMÉLIORE la SvO_2* de 22 % avec un RETOURNEMENT LATÉRAL[11]

** Réponse de la saturation veineuse en oxygène mixte (SvO_2)*

Niveau 3

S’asseoir sur le côté du lit est un stade important du processus de mobilisation. Cet exercice peut être utilisé pour évaluer la capacité musculaire et la stabilité cardiovasculaire avant d’autoriser les patients à marcher.



Le patient peut se sentir plus confortable en position assise. Cette position offre un soulagement en cas de problèmes respiratoires, et elle est également confortable pour le patient, qui peut lire, manger ou regarder la télévision.



Le personnel soignant peut facilement aider le patient à adopter une position optimale pour se tenir debout, à l’aide du bouton « mobilisation en une touche ». Le positionnement du plan de couchage à sa hauteur optimale et l’activation de l’inclinaison latérale offrent une assistance supplémentaire.





En étant assis au bord du lit, les pieds par terre, le patient bénéficie de deux points fixes : le rail latéral et la Mobi-Lift®. La Mobi-Lift® règle le lit à une position idéale et les barrières latérales ergonomiques offrent un soutien stable.



Être assis sur le côté du lit et avoir recours à la latéralisation permet d’ajuster la position adéquate où, en se penchant vers l’avant, le nez se trouve au-dessus des orteils. S’asseoir sur le côté du lit est un stade important du processus.

Réduisez le risque de blessure du patient durant la MOBILISATION ACTIVE en utilisant l’inclinaison latérale et Mobi-Lift® [12]

Niveau 4

En moyenne, on constate une perte musculaire quotidienne de 2 à 3 % au cours des 10 premiers jours[13]. La Mobi-Lift® et l'inclinaison latérale offrent un soutien sûr et efficace lors de la mobilisation. Cela peut éviter les effets indésirables, tels que l'hypotension orthostatique ou la chute.



En appuyant sur un bouton, le patient obtient une position idéale pour se tenir debout. Le personnel soignant incline le lit pour que le patient puisse atteindre le sol.



La poignée Mobi-Lift® unique permet de configurer le lit à la hauteur idéale pour se tenir debout en réduisant la contrainte physique pour le patient.



La Mobi-Lift® et les barrières latérales sont des fonctionnalités LINET uniques qui peuvent améliorer la sécurité du programme de mobilisation précoce dans votre service de soins intensifs.



De ce fait, cela simplifie fortement le déplacement du patient vers un fauteuil Sella ou un autre lit.

L'INCLINAISON LATÉRALE et Mobi-Lift® peuvent RÉDUIRE l'effort nécessaire pour sortir du lit de 50 % ![12]

Physiothérapie

La physiothérapie peut commencer très tôt, selon l'état du patient. Le lit peut être très efficace lors de la physiothérapie, car il dispose de nombreuses fonctions avancées.

Améliorez les fonctions musculo-squelettiques de vos patients avec le programme de physiothérapie pour soins intensifs de LINET !



Cette latéralisation unique du plan de couchage permet une préparation à la mobilité précoce au lit pour les patients trop faibles ou dont la douleur est trop importante pour travailler en position sur le dos. Lorsque le plan de couchage est incliné latéralement, cela permet de faire travailler le tronc et les extrémités inférieures du patient avec ou contre la gravité.



Lorsque le plan de couchage est incliné latéralement, le poids du patient est transféré du côté opposé à celui affecté par les séquelles d'un AVC. Cela permet de stimuler la partie à rééduquer car la tête du patient sera encouragée à tourner vers le côté affecté.



Lorsque le poids du patient est transféré sur un côté, l'épaule et la hanche du côté opposé supportent moins de poids. Ces articulations sont dégagées et peuvent ainsi supporter une amplitude de mouvement plus grande tout en assurant la stabilité du patient, lors d'exercices d'étirements par exemple.



La position vasculaire permet au patient de commencer les exercices de résistance précoces. Dans la position du pont, le patient peut pousser contre le lit exerçant ainsi une pression sur ses cuisses. Le patient peut commencer à faire des exercices de type « pont » et à travailler le renforcement de ses muscles abdominaux.



Les patients ayant fait l'objet d'une arthroplastie totale du genou peuvent effectuer des flexions assistées et actives, avec l'aide d'un drap de glisse sous le talon. Cette position permet à l'apesanteur d'aider à plier le genou, ce qui peut être moins douloureux. Cette position favorise le retour vasculaire des membres inférieurs.



Le thérapeute peut également s'aider de cette position lorsqu'il effectue des étirements ou des exercices de mobilisation assistée. Il est ainsi installé dans une position ergonomique.



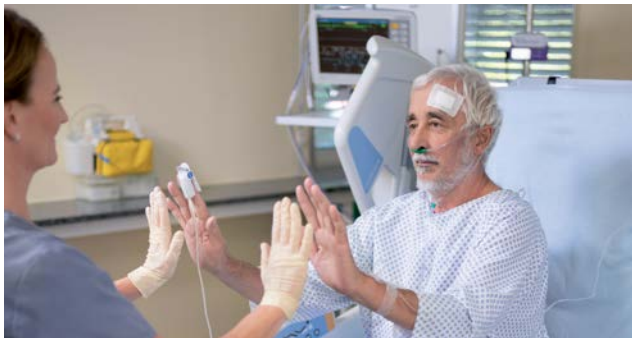
Le panneau de pied du Multicare peut supporter 150 kg, permettant au patient de prendre appui sur ses pieds quand le plan de couchage est en proclive. Cela permet au patient de commencer des exercices pré-ambulatoires en exerçant le quadriceps et les muscles jumeaux du triceps, ainsi que d'obtenir une dorsiflexion du pied.



Un coussin peut également être placé entre le panneau du lit et les pieds du patient pour permettre aux muscles intrinsèques d'être activés. Lorsque le patient est dans une position plus verticale, il lui est plus facile de mobiliser ses abdominaux.



Les exercices des membres inférieurs comprennent l'abduction/adduction des hanches, le soulèvement des talons, le soulèvement des orteils, la marche et les squats. Mettre un patient atteint d'un AVC dans cette position lui permet de supporter son poids sur le côté affecté, augmentant ainsi la symétrie, la proprioception et améliorant l'alignement du corps.



La Chaise orthopnéique, également connue sous le nom de chaise cardiaque, est parfaite pour le renforcement des muscles abdominaux, les exercices des membres inférieurs et supérieurs et les exercices assis-debout.



Il est également possible d'effectuer des exercices de renforcement des abdominaux, ainsi que des exercices sur les membres inférieurs et supérieurs. Supporter son poids sur le panneau de pied peut être utilisé pour des exercices pré-postures et pré-ambulatoires.

Sécurité et confort des

SORTIR DU LIT PEUT ENTRAÎNER DES BLESSURES !

La mobilisation du patient est un processus exigeant et souvent long. Bien que la mobilisation soit essentielle à un rétablissement plus rapide du patient, elle est associée à de nombreux risques, en particulier le risque de chute.

Obstacles à la mobilité

- Douleur/inconfort
- Instabilité cardiovasculaire
- Manque de ressources/personnel
- Sédation
- Typologie de patients (obésité)
- Temps
- Sécurité
- Matériel

Mobilisation sûre avec LINET

Afin de réduire le nombre de facteurs de risque, il convient d'être attentif au choix de l'équipement et de prévoir la formation du personnel soignant. Le programme LINET comprend : le lit équipé de ses fonctions de base en plus d'une formation aux techniques de déplacement et de manipulation pour la mobilisation et à la réduction des risques.



Chaise orthopneique



Latéralisation



Barrières latérales



Mobi-Lift®

patients

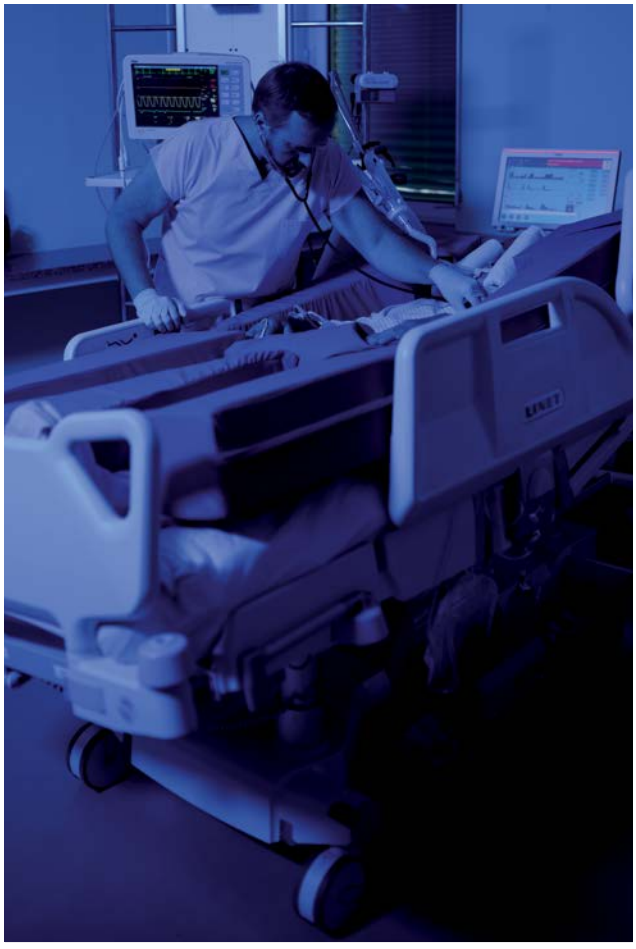
LE PATIENT NE DOIT JAMAIS RESTER IMMOBILE, un repositionnement toutes les deux heures est recommandé, mais cette exigence n'est pas toujours respectée.[14]

Risques d'escarres

— Sur une période de 8 heures, moins de 3 % des patients en état critique sont tournés conformément au programme de retournement standard qui préconise un changement de position toutes les 2 heures[14]

— Près de 50 % des patients n'ont pas changé de position en 8 heures[15]

La sécurité avec LINET



Thérapie TLA



Virtuoso

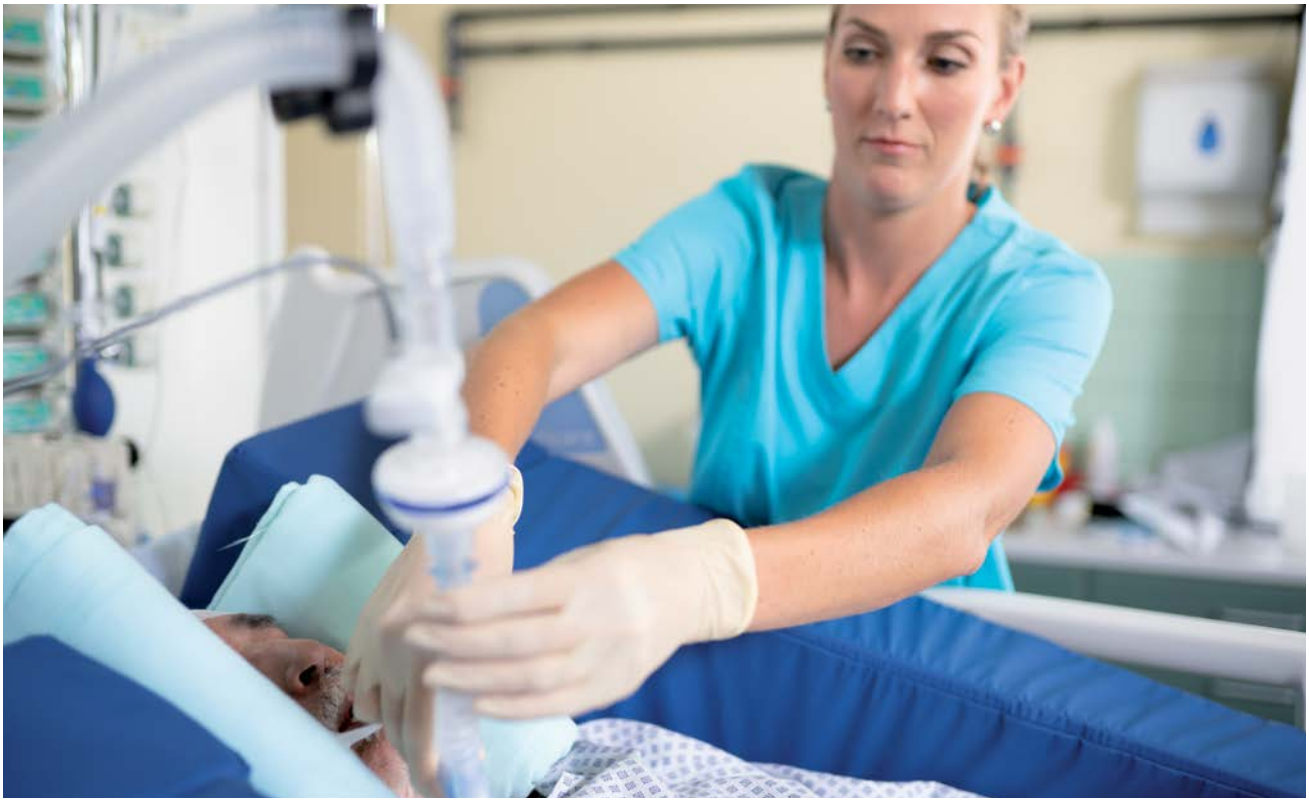


OptiCare

Plus sûr, facile et rapide

LE TRAVAIL DU PERSONNEL SOIGNANT NE DOIT PAS ÊTRE ETRE PENIBLE SUR LE PLAN PHYSIQUE

La mobilisation est un processus physiquement éprouvant qui peut, durant sa mise en œuvre, être associé à des risques importants pour le personnel soignant.



Les FAITS

- Le personnel soignant est la catégorie professionnelle la plus exposée aux risques de blessure de l'appareil locomoteur.
- Les blessures au dos et autres troubles musculo-squelettiques associés à la manipulation des patients correspondent au problème de santé le plus coûteux et le plus fréquent pour le personnel soignant[13].
- On compte 40 000 blessures au dos par an pour le personnel soignant (souvent dues au transfert et au repositionnement).
- Le début du processus de vieillissement est plus précoce chez le personnel soignant que chez les autres travailleurs (âge moyen : 47 ans)[13].
- Jusqu'à 20 % du personnel soignant abandonnent les soins directs aux patients en raison des risques professionnels.

pour le personnel

MOBILISATION PRÉCOCE AVEC LINET

La solution LINET rend les soins infirmiers de routine plus sûrs, plus simples et plus rapides, pour plus d'efficacité.



Latéralisation

— Inclinaison latérale.

— Retournement doux assisté par la gravité pour réduire la charge trop lourde pour le personnel soignant.

— Contrôle mains libres grâce à la pédale, pour simplifier l'utilisation et contrôler le risque d'infection en soins intensifs.

— La structure ouverte du plan de couchage permet la latérisation quel que soit le matelas (actif ou passif).



Mobi-Lift®

— Dispositif intégré pour passer de la position assise à debout.

— Permet une participation active du patient durant la mobilisation.

— Réduit significativement la douleur durant la transition entre la position assise et la position debout, pour que le patient soit en contrôle.

— Idéal pour la mobilisation précoce et active des patients en chirurgie et en orthopédie (notamment le genou et la hanche).

IMPLIQUEZ une équipe multidisciplinaire pour rendre la **MOBILISATION PRÉCOCE** plus **EFFICACE, SÛRE** et **POSSIBLE**

Solution de soins intensifs

Les solutions de soins intensifs à 360° LINET comportent de nombreux produits, dont des lits, des matelas, des meubles et des accessoires qui améliorent le soin des patients.







LINET







Matelas

Référence

(1) *AACN practice alert: delirium assessment and management. http://www.aacn.org/WD/ practice/docs/practicealerts/ delirium practice alert 2011.pdf*

(2) *Rion, J. H., & Kautz, D. D. (2016). The walk to save: Benefits of inpatient cardiac rehabilitation. Medsurg Nursing, 25(3), 159-162. Retrieved from https:// search-proquest-com.contentproxy.phoenix.edu/ docview/1798713883?accountid=134061*

(3) *Morris P, Griffin L, Berry M, Thompson C, Duncan Hite R, WinkelmanC, Hopkins R, Ross A, Dixon L, Leach S, Haponik E (2011) Receiving early mobility during an intensive care unit admission is a predictor of improved outcomes in acute respiratory failure. Am J Med Sci 34:373–377*

(4) *Fraser, D., Spiva, L., Forman, W., & Hallen, C. (2015). Original research: Implementation of an early mobility program in an ICU. AJN, American Journal of Nursing, 115(12), 49-58. doi:10.1097/01.NAJ.0000475292.27985.fc*

(5) *LTC Clinical Pearls: Powered by HCPro's Long-Term Care Nursing Library, November 27, 2012*

(6) *Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., & Kourkouta, L. (2014). Muscle atrophy in intensive care unit patients. Acta Informatica Medica, 22(6), 406-410. doi:http://dx.doi.org. contentproxy.phoenix.edu/10.5455/aim.2014.22.406-410*

(7) *Krupp, A. E., & Monfre, J. (2015). Pressure ulcers in the ICU patient: An update on prevention and treatment. Current Infectious Disease Reports, 17(3), 1-6. doi:http://dx.doi.org. contentproxy.phoenix.edu/10.1007/s11908-015-0468-7*

(8) *Schweickert W, Pohlman M, Pohlman A, Nigos C, Pawlik A, Esbrook C, Spears L, Miller M, Franczyk M, Deprizio D, Schmidt G, Bowman A, Barr R, McCallister K, Hall J, Kress J (2009) Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. Lancet 373:1874–1882*

(9) *Titsworth WL, et al. The effect of increased mobility on morbidity in the neurointensive care unit. J. Neurosurg. 2012; 116:1379 1388.*

(10) *Otáhal M, Wimerová J., User experience with Multicare and Lateral Tilt*

(11) *Vollman, K. M. (2012). Hemodynamic instability: Is it really a barrier to turning critically ill patients? Critical Care Nurse, 32(1), 70-75. doi:10.4037/ccn2012765*

(12) *Centre of Excellence in Posture, Movement & Handling: Postural risk reduction and the electric profiling bed, Birmingham City University*

(13) *Davis, K. G., & Kotowski, S. E. (2015). Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review. Human Factors, 57(5), 754–792. https://doi.org/10.1177/0018720815581933*

(14) *Krishnagopalan S, Johnson W, Low LL, Kaufman LJ. Body position of intensive care patients: clinical practice versus standards. Crit Care Med. 2002; 30: 2588-2592*

(15) *Patient Handling Positioning Statement. www.osha.gov, Accessed June 10, 2004.*

Mobilisation précoce avec LINET

Patient

- Repositionnement régulier
- Réduction du risque d'escarres
- Amélioration de la prévention des chutes
- Amélioration des résultats
- Physiothérapie efficace
- Bien-être mental



Personnel

- Moins de charge de travail pour le personnel
- Moins de blessures
- Meilleur positionnement du patient
- Soins efficaces



Prise en charge

- Hospitalisation plus courte
- Moins de blessures professionnelles
- Plus économique
- Soins efficaces



360° soins intensifs

wissner-bosserhoff

LINET®

Members of LINET Group

LINET FRANCE SAS
7 rue Augustin Fresnel | 37170 Chambray-Lès-Tours | France
tél. : +33 247 803 180 | fax : +33 247 803 181 | e-mail : info@linet.fr | www.linet.fr

LINET | Edition 03/2019 | De légères différences de couleurs sont possibles. Sous réserve de modification des paramètres techniques.